

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Ny politisk organisation för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Chris Heister

Ärendet

Förslag till nya politisk organisation för Stockholms läns landsting.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa ny politisk organisation för Stockholms läns landsting enligt förslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen att fastställa ny tjänstemannaorganisation under landstingsstyrelsen med anledning av den nya politiska organisationen

att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om de budgetjusteringar som den nya politiska organisationen föranleder

att fastställa mandattiden enligt skrivelsen.

Utgångspunkten vid förändringen av landstingets politiska organisation inom sjukvårdsområdet är att stärka patientens och medborgarens roll. Den politiska strukturen ska stödja den enskildes valfrihet och medverka till effektivitet och resurshushållning. Detta i syfte att förebygga sjukdom och ohälsa och till rimliga kostnader möta de vårdbehov som uppstår. Behoven ska kunna mötas i tid och med hög kvalitet. Köer, att inte i tid möta faktiska vårdbehov, innebär både mänskligt lidande och i längden dålig hushållning med de gemensamma resurserna. Skattepengarna ska mer och mer styras till att följa patientens val av vårdgivare och betalningarna knyts till faktiskt åtagande. Sätten att bygga upp samspelet mellan finansiären, vårdgivaren

Bilaga

Organisationsskisser avseende Stockholms läns landstings nya politiska organisation

LS 0611-1842

och patienten ska underlätta för personalen att påverka och utveckla sitt arbete i direkt kontakt med dem man är till för. Konkurrens är ett verksamt medel för att skapa hög kvalitet till låg kostnad och ska därför utnyttjas i alla led där så är möjligt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov. Nämnden är finansieringsansvarig samt handlar upp och träffar avtal och överenskommelser med sjukvårdsproducenter. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för patientvalssystem och andra ersättningsystem. Hälso- och sjukvårdsnämnden svarar för godkännande av de vårdgivare som patienten kan välja. Nämnden består av 13 ledamöter och 13 ersättare.

Till stöd för nämndens uppdrag att möta befolkningens behov inrättas dels tre lokala sjukvårdsstyrelser (norr, mitt och söder), dels fem programberedningar. Sjukvårdsstyrelserna bereder de uppdrag som ska bli landstingsgemensamma beställningar och avtal, följer upp den samlade sjukvårdsverksamheten inom sitt område utifrån ett medborgarperspektiv och samspelar med kommunerna respektive stadsdelarna. Presidierna i respektive sjukvårdsstyrelse utses till utskott under nämnden till vilka nämnden kan delegera beslutanderätt i vissa frågor. Sjukvårdsstyrelserna består av vardera 13 ledamöter och nio ersättare.

Programberedningarna följer upp hälso- och sjukvården utifrån ett patientgrupps- och sektorsperspektiv. De medverkar även i arbetet med nämndens landstingsgemensamma planeringar och beställningar samt vidareutvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet i övrigt med avseende på det sektorsansvar som respektive beredning har. Programberedningar inrättas för följande fem områden; Äldre & multisjuka, Kroniskt sjuka & de stora folksjukdomarna, Barn & unga, Psykiatri & missbruk samt Tandvård. Programberedningarna består av vardera 13 ledamöter och inga ersättare.

Förändrad utskottsstruktur för landstingsstyrelsen

Under landstingsstyrelsen inrättas fyra utskott; allmänna utskottet, strategiska utskottet, produktionsutskottet samt FoUU-utskottet. Samtliga dessa utskott är i första hand beredningsorgan åt landstingsstyrelsen men kan även ges beslutsrätt i vissa frågor genom delegation från landstingsstyrelsen. Utskotten består av nio ledamöter och nio ersättare förutom allmänna utskottet som har 13 ledamöter och inga ersättare.

Allmänna utskottet ska bereda frågor om mångfaldsarbete inom hela hälso- och sjukvården inkl tandvården, bl a avknoppningar och andra driftsformer. Det ligger också inom utskottet att utveckla ersättningssystem. Utskottet ska nominera ledamöter till de s k professionella styrelserna. För närvarande handlar det om styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, TioHundra AB, Stockholms läns sjukvårdsområde, Sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje, Medicarrier AB, Stockholm Care AB, Ambulans sjukvården i Storstockholm AB samt Folktandvården Stockholms län AB. Utskottet har härutöver beredningsuppgifter åt landstingsstyrelsen.

Strategiska utskottet bereder övergripande styrnings-, system- och organisationsfrågor samt övergripande investeringsfrågor. Utskottet ansvarar också för att förslag till generella ägardirektiv tas fram inför beslut i fullmäktige. Utskottet bereder även specifika ägardirektiv för de enheter inom landstingskoncernen där detta ansvar inte åvilar produktionsutskottet.

Produktionsutskottets ansvarsområde avser den landstingsägda sjukvårdsproduktionen oberoende av om denna drivs som kommunal förvaltning eller aktieföretag. Till sjukvårdsproduktionen räknas även Medicarrier AB, Stockholm Care AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB samt Folktandvården Stockholms län AB. Utskottet har också att följa och bereda frågor avseende bolaget TioHundra AB som landstinget, via ett kommunalförbund, äger tillsammans med Norrtälje kommun.

Utskottet bereder frågor om sjukvårdsproduktionens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat, investeringar inom sjukvården samt ägarstyrning bl a i form av specifika ägardirektiv där utskottets uppgift är att utarbeta förslag. Produktionsutskottet ansvarar även för övergripande personalfrågor och integrationsfrågor avseende hela landstingskoncernen.

FoUU-utskottet bereder frågor om forskning, utveckling och utbildning samt samhällsmedicinska och andra frågor som på tjänstemannaplanet hanteras av LSF Forum. Utskottet bereder även frågor rörande det nya universitetssjukhuset i Solna.

AB Storstockholms Lokaltrafik

AB SLs bolagsstyrelse utökas så att den består av 13 ledamöter och 13 ersättare. Regionstyrelserna tas bort och funktionen som dessa haft, bl a nära samarbete med kommunerna, hanteras fortsättningsvis av moderbolagets styrelse.

TioHundra

Den gemensamma verksamheten tillsammans med Norrtälje kommun övergår till en mer renodlad beställar/utförar-modell. Det innebär att personunionen mellan TioHundra-nämndens arbetsutskott och bolaget TioHundra ABs styrelse upphör.

Färdtjänstnämnden

Färdtjänstnämnden ska från den 1 januari överta ansvaret för sjukresor. Det har hittills legat på landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Landstingets revision

Antalet revisorer i var och en av de tre revisorsgrupperna ändras från sex till fem. Revisorskollegiet består av åtta ledamöter och sju ersättare.

Mandattid

Landstingsstyrelse och landstingsråd/oppositionsråd väljs på fyra år. Nämnder, bolag, styrelser, utskott och beredningar vilka väljs av fullmäktige, landstingsstyrelsen eller nämnd ska ha en mandattid på ett år om inte annat stadgas i lag eller författning.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 10 november 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 november 2006.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-ledamöternas förslag, dels till v-ledamotens förslag, dels till mp-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-ledamöterna reserverade sig:

”Socialdemokraterna föreslår landstingsstyrelsen i första hand besluta att återremittera ärendet, i andra hand föreslå landstingsfullmäktige besluta, att avslå förslaget till ny politisk organisation till förmån för att behålla befintlig politisk organisation.

Majoritetens förslag till ny politisk organisation brister allvarligt i flera avseenden.

Ägarfrågorna hanteras enligt förslaget i tre olika utskott. Uppdelningen av ansvaret i flera utskott riskerar att kraftigt försvåra en effektiv ägarstyrning. Inget organ ges det fulla och tydliga ansvaret. Det riskerar i sin tur att leda till en otydlig ägarstyrning utan fullvärdigt ansvarstagande.

Arbetsfördelningen mellan utskotten är därtill otydlig. Det går exempelvis inte klart att urskilja vilken beslutskompetens som åvilar Produktionsutskottet respektive Strategiska utskottet. Båda utskotten ska ansvara för utarbetande av ägardirektiv, båda utskotten hanterar styrningsfrågor i sjukvården och båda utskotten äger ansvar för sjukvårdens investeringsfrågor. En märklighet är att nomineringar till bolagsstyrelser placeras i Allmänna utskottet som i övrigt inte har med ägarstyrningen att skaffa. Uppdelningen av ansvaret för ägarstyrningen bör omprövas, under alla omständigheter måste ansvarsfördelningen mellan utskotten preciseras.

Inrättandet av en hälso- och sjukvårdsnämnd är en sämre organisatorisk lösning än rådande ordning. Genom att istället förlägga beställaransvaret för

sjukvården till ett utskott av landstingsstyrelsen skulle bättre förutsättningar skapas för en samlad koncernstyrning och det därmed nära förknippade ansvaret för landstingets samlade ekonomi. Viktigt för att understödja det samlade koncernperspektivet är också att förvaltningen inte splittras upp i två från varandra skilda organisationer utan hålls samman i en förvaltning under landstingsstyrelsen.

Vidare måste ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och de föreslagna tre lokala sjukvårdsutskotten klargöras. Innan ärendet fortsätter är det nödvändigt att tydligare ange beslutskompetensen för sjukvårdsutskotten. Det vore högst otillfredsställande om landstingsfullmäktige tvingas utse ledamöter till politiska organ till vilka befogenheterna är ovissa. För övrigt kan noteras den spännande benämningen *sjukvårdsstyrelser* på organ vars beslutskompetens inskränker sig till enbart beredande uppgifter.

I förslaget avskaffas de nio geografiska beredningarna inom hälso- och sjukvården, vilket förefaller mindre välbetänkt. Det centraliseringstänkande som präglar organisationsförslaget är ett allvarligt hinder för en god lokal förankring. För att åstadkomma en jämlik hälso- och sjukvård över hela länet är det angeläget att föra en löpande dialog med befolkningen om hur närsjukvården fungerar och hur den bör utvecklas. Lika viktigt är att skapa tillfällen då lösningar och problem gällande olika former av samverkan kan diskuteras med primärkommunerna. Det är minst sagt oklart hur den föreslagna organisationen med enbart tre beredande sjukvårdsstyrelser fullt ut ska kunna upprätthålla och utveckla dialogen med de 26 kommunerna.

De geografiska beredningarna har spelat en stor roll i arbetet med att lokalt följa upp och utvärdera – ur beställarperspektiv – närsjukvårdens kvalitet, tillgänglighet, produktivitet och ekonomi. Inför hälso- och sjukvårdsutskottets beslut om budget, avtal och vårdens utveckling har dessa bedömningar varit av betydelse. Inte heller denna aspekt förefaller den föreslagna organisationen ta vara på genom reduktionen från nio till tre organ med dessa uppgifter.

Inom kollektivtrafiken riskerar sambandet och dialogen med primärkommunerna försämrats genom att de regionala styrelserna inom AB SL avskaffas, utan att någon bättre genomarbetad organisatorisk lösning anvisas. Det är möjligt att regionstyrelserna kan ersättas av andra arbetsformer, till exempel ett större antal geografiska beredningar med uppgiften att föra dialogen med kommunerna. Den föreslagna centralistiska modellen medför dock att kontaktytan uteslutande blir AB SLs huvudstyrelse. Det är inte rimligt att tro att huvudstyrelsen ensam kan klara att hantera en meningsfull dialog med 26 kommuner.

LS 0611-1842

Sammanfattningsvis är ärendet ett hafsverk. Bristerna i preciseringen av olika organs befogenheter och kompetens frapperande. Beredningen förefaller ha skett i allt för stor hast. Det materiella idéinnehållet är i några grundläggande avseenden feltänkt, det rör främst inrättandet av en från landstingsstyrelsen fristående hälso- och sjukvårdsnämnd, uppdelningen av ägarstyrningen på inte mindre än tre utskott, avskaffandet av hälso- och sjukvårdens geografiska beredningar samt avskaffandet av politiska organ under AB SLs styrelse som kan ansvara för det viktiga sambandet med primärkommunerna.

Ärendet skulle dock kunna vinna något på om de frågetecken som finns kring befogenhetsfördelningen rätas ut genom mer grundlig beredning. Det gäller särskilt relationen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och dess geografiska sjukvårdsutskott, liksom kompetensfördelningen mellan de tre utskott som åläggs ansvar för ägarstyrning.”

V-ledamoten reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta föreslå landstingsfullmäktige besluta att avslå förslag till ny politisk organisation för Stockholms läns landsting, att bibehålla nuvarande politiska organisation under perioden 2007-2010, att fastställa mandattiden enligt LRB:s förslag

När (s), (v) och (mp) tog över den politiska majoriteten i landstinget efter valet 2002 genomförde vi en omfattande förändring landstingets styrning och centrala administration. Detta för att effektivt kunna genomföra en nödvändig sanering av landstingets ekonomi efter den tidigare borgerliga majoritetens systematiska undergrävande av landstingets ekonomiska ställning.

(s), (v) och mp -majoriteten luckrade upp landstingets beställar- och utförarmodell för att kunna stärka samordning och samarbetet mellan landstingets verksamheter istället för att gynna konkurrens och tävlan. Vi avvisar därför den nya politiska organisationen som förstärker beställar- och utförarmodellen som styrningsmodell inom hälso- och sjukvården. De borgerliga partiernas syfte med att förstärka beställar- och utförarmodellen är bland annat att politikens inflytande ska minska när det gäller själva styrningen av verksamheterna.

Beställar- och utförarmodellen skapades en gång bland annat för att göra det lättare och privatisera och knoppa av olika verksamheter. Den borgerliga majoriteten syfte är även den här gången att underlätta privatisering av landstingsdriven verksamhet. Konsekvenserna kommer precis som tidigare

bli splittring och avstyckning som leder till mindre samverkan och enhetlighet. Ytterst utgör det ett hot mot möjligheten att åstadkomma en jämlik hälso- och sjukvård.

Den ny organisationen utgör en försvagning av den landstingskommunala demokratin. Antalet förtroendeuppdrag blir färre än tidigare och framförallt minskar antalet fritidspolitikers inflytande på lokal nivå eftersom de tidigare nio lokala geografiska beredningarna ersätts av endast tre lokala sjukvårdsstyrelser. Denna minskning kommer också att avsevärt att försvåra samverkan på politisk nivå mellan landstingets sjukvård och kommunal verksamhet.

Inom respektive lokal sjukvårdsstyrelse tillskapas ett utskott bestående av presidierna. Dessa utskott, bestående enbart av tre personer kommer besluta om en stor del av de lokala avtalen, vilket i realiteten innebär en maktkoncentration av inflytandet på den lokala sjukvårdsutvecklingen. Besluts- makt flyttas från fritidspolitiker till heltidspolitiker.

Generellt betyder det minskade antalet politiker att möjligheten till inflytande och insyn minskar för en betydande del av befolkningen. Det är också tvärt- emot emot vad de borgerliga lovade före valet. Då skulle det lokala inflytandet och beslutskompetensen på lokal nivå stärkas och utvecklas.

När det gäller organisationen av landstingets trafikverksamhet motsätter vi oss att regionstyrelserna avskaffas. Försvinner de försvåras det lokala sam- arbetet mellan SL och länets kommuner på politisk nivå.

I förslaget till ny organisation saknas också en samlad analys av vad den nya organisationen kommer betyda för hälso- och sjukvårdens verksamheter och de patienter som söker sig till vården. Analys av konsekvenserna för den lokala landstingsdemokratin lyser också med sin frånvaro.”

Mp-ledamoten reserverade sig:

Landstingsstyrelsen föreslås i första hand besluta att SL:s regionstyrelser bibehålls och utvecklas, att bibehålla nio sjukvårdsberedningar och vidareutveckla dessa, att i tillägg till majoritetens förslag inrätta följande: ett demokratiutskott under landstingsfullmäktige och ett utskott för miljö- och folkhälsofrågor under landstingsstyrelsen.

Och om tredje attsatsen avslås i andra hand besluta att FoUU - utskottet får ansvaret också för miljö- och folkhälsofrågor.

SL:s regionstyrelser och sjukvårdsberedningar (styrelser)

Miljöpartiet anser att dialogen med kommuner och medborgare behöver stärkas och anser att regionstyrelserna därför ska vara kvar och utvecklas; vidare att det är för få med tre sjukvårdsberedningar (styrelser), de bör vara nio för att inte omfatta för stora geografiska områden. Vår erfarenhet efter fyra år med den fortfarande gällande organisationen är att dialogen med kommunerna och medborgarna i länet, när det gäller kollektivtrafik och hälso- och sjukvård, behöver fördjupas ytterligare, inte minska. Vi ser fram emot att få höra de borgerliga partierna utveckla sin tankar om sina organisationsförändringar.

Demokratiutskott under landstingsfullmäktige

Politikens arbetsformer behöver ständigt ifrågasättas och förnyas så att de folkvalda kan leva upp till sin roll som medborgarföreträdare. Ett viktigt steg togs förra mandatperioden i och med inrättandet av medicinska programberedningar. Där fick politikerna möjlighet att fördjupa sina kunskaper både om vårdens innehåll och kvalitet och om medborgarnas behov. Vi är därför positiva till att den nya majoriteten valt att inrätta programberedningar. Förra mandatperioden inrättades en tillfällig beredning för utveckling av LFs arbetsformer. Beredningen lämnade några förslag som fullmäktige också biföll.

Men vi behöver ta flera steg som kan bidra till en utveckling av rollen som förtroendevald. Vårt förslag är att det inrättas ett demokratiutskott direkt under landstingsfullmäktige, med uppgift att utveckla och vitalisera fullmäktiges arbetsformer. Beredningen skall arbeta utåtriktat och fånga upp medborgarnas synpunkter exempelvis genom fokusgrupper där medborgare kommer till tals.

Utskott för miljö- och folkhälsofrågor under landstingsstyrelsen

I organisationsförslaget finns inte uttalat vilket politiskt organ som skall ha ansvar för miljöfrågor, miljömedicinska frågor, folkhälsofrågor och komplementär- och alternativmedicinska frågor.

Vi föreslår därför *i första hand* att det övergripande ansvaret för dessa frågor läggs på ett nyinrättat utskott under landstingsstyrelsen för miljö- och folkhälsofrågor samt komplementär- och alternativmedicinska frågor. *I andra hand* yrkar vi att frågorna förs till FoUU-utskottet.

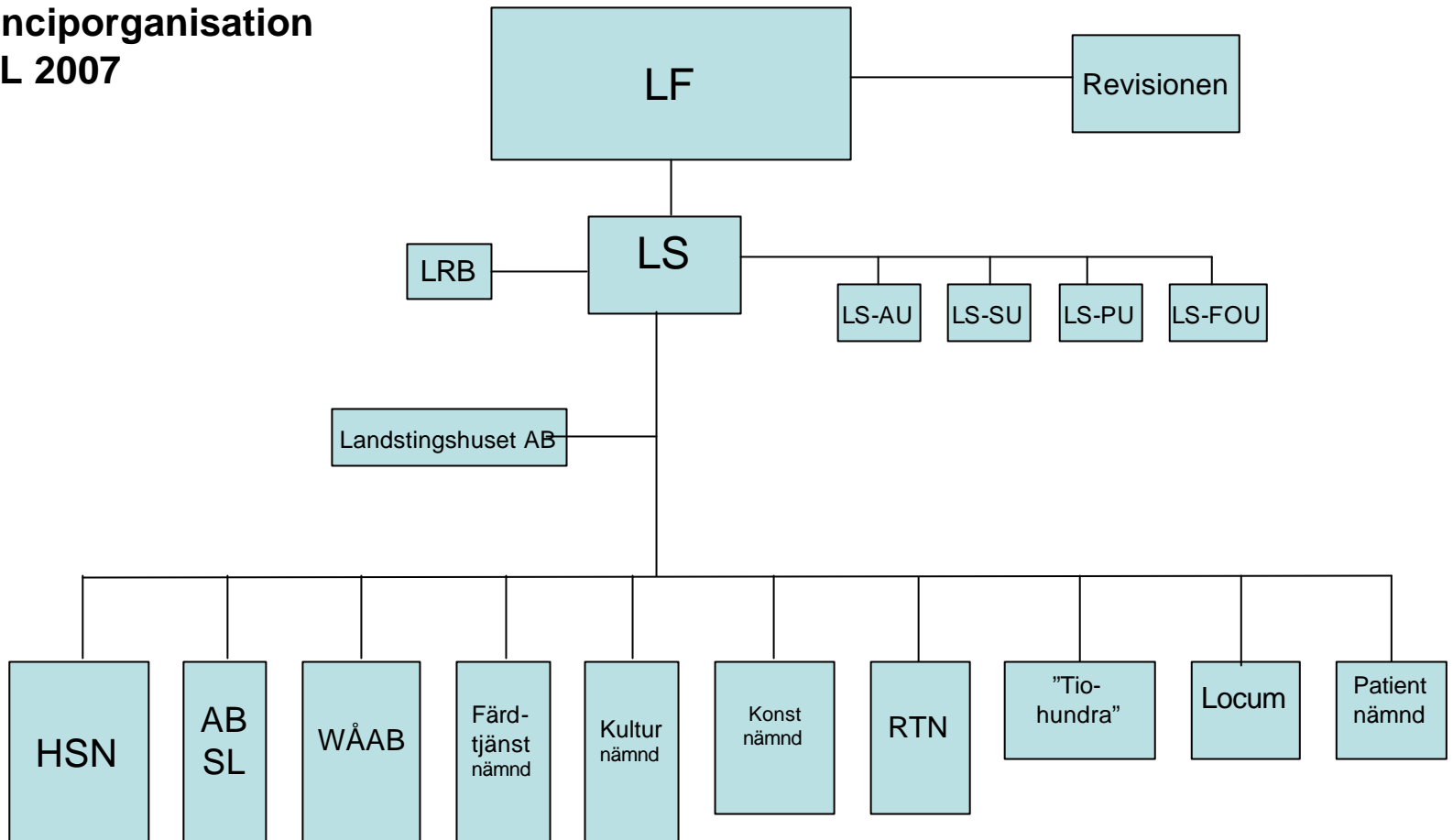
Utskottets uppdrag blir bland annat att ansvara för genomförandet av Folkhälsopolicyn, Kostpolicyn, Miljöprogrammet steg 5 och programmet 'De tio viktigaste miljöåtgärderna för att förbättra hälsan hos befolkningen i Stockholms län.' Utskottet skall även leda arbetet med att ta fram ett motsvarande 10-punktsprogram för åtgärder som skall minska exponeringen för kemikalier, tungmetaller, långlivade organiska ämnen, hormonstörande ämnen

LS 0611-1842

och elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält. En viktig del i utskottets uppdrag blir att samverka med kommuner, den nationella nivån och andra aktörer för en hälsofrämjande samhällsplanering. Tjänstemannastödet skall utgå från FORUM och från miljöavdelningen.

Dessa frågor behöver också beredas inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde och finnas med i en programberedning. Vårt förslag är att dessa frågor förs in under beredningen 'Kroniskt sjuka och de stora folksjukdomarna' och att denna berednings namn ändras på lämpligt sätt."

Principorganisation SLL 2007

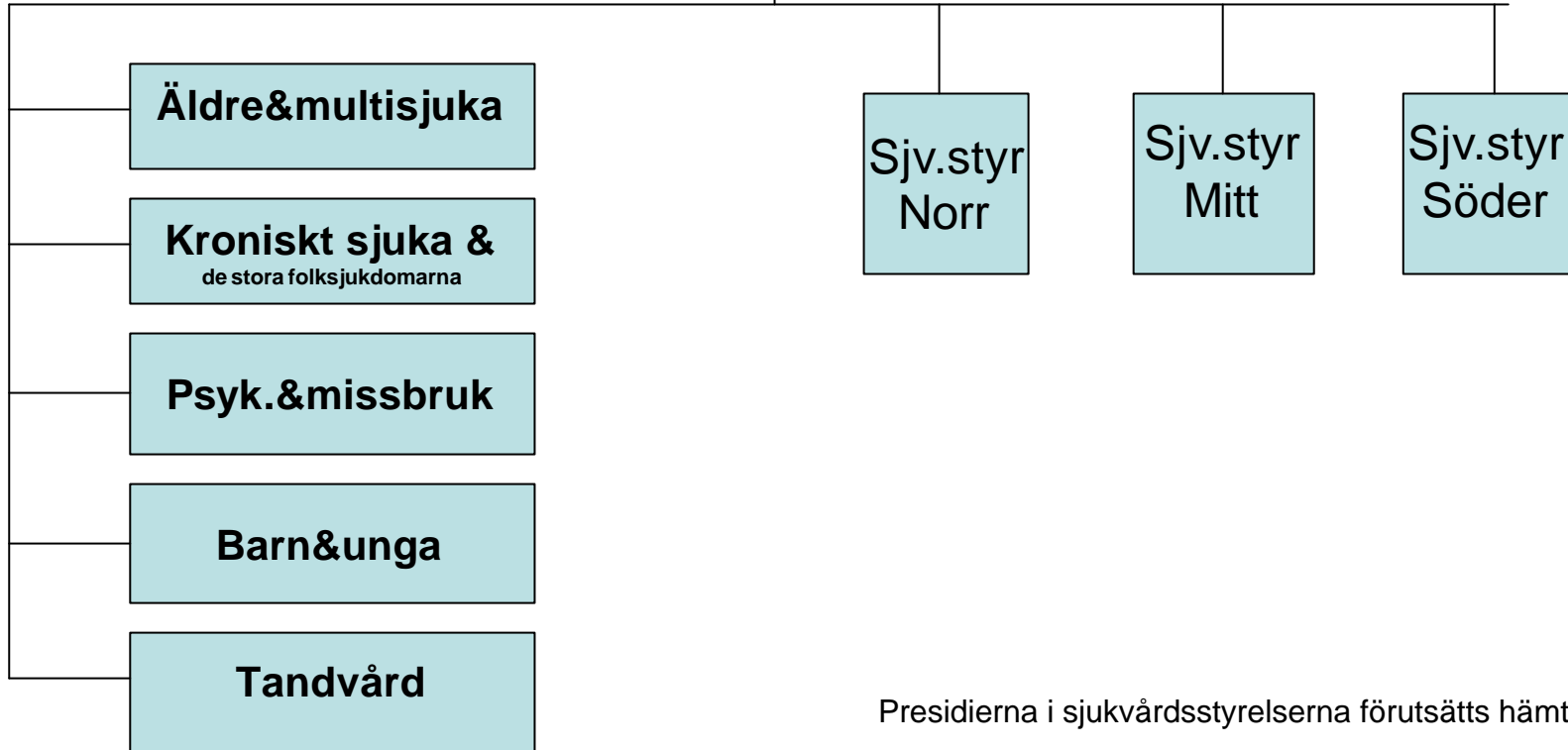




HSN

Programberedningar

Geografiska styrelser



Presidierna i sjukvårdsstyrelserna förutsätts hämtas ur HSN